Załącznik 2

do Ogłoszenia o naborze partnera

 do wspólnej realizacji projektu

# FORMULARZ OFERTY

## I. INFORMACJA O PODMIOCIE

|  |
| --- |
| Dane podmiotu |
| 1 | Nazwa podmiotu |  |
| 2 | Forma organizacyjna |  |
| 3 | NIP |  |
| 4 | REGON |  |
| 5 | Adres siedziby |  |
| 6 | Adres poczty elektronicznej |  |
| 7 | Adres strony internetowej |  |
| 8 | Osoba uprawniona do reprezentacji: imię i nazwisko, nr telefonu, adres poczty elektronicznej |  |
| 9 | Dane osoby do kontaktu: imię i nazwisko, nr telefonu, adres poczty elektronicznej |  |

## II. OŚWIADCZENIA

W odpowiedzi na ogłoszony przez Fundacja Rady Lokalnej Rycerzy Kolumba nr 14000 im. Jana Pawła II w Krakowie konkurs na wybór Partnera w celu przygotowania i wspólnej realizacji projektu realizowanego w ramach w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 9. Osi Priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.1 Aktywna integracja, Poddziałania 9.1.2 Aktywna integracja – projekty konkursowe, Typ projektu A – kompleksowe programy na rzecz aktywizacji społecznej i zawodowej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym oraz ich otoczenia, składam/y ofertę udziału w planowanym projekcie oraz oświadczam/y, że:

a) Zapoznałem(-am)/liśmy się z Regulaminem Konkursu nr RPMP.09.01.02-IP.01-12-020/19 i akceptuję/emy jego zapisy

b) Wyrażam/y wolę aktywnego udziału w tworzeniu koncepcji projektu,

c) Przystąpię/my do negocjacji i podpisania umowy partnerskiej,

d) Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych wyłącznie

do celów przeprowadzenia niniejszej procedury konkursowej na wybór Partnerów

zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r . o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.

U . 2014 r., poz. 1182, z późn.zm.)

e) Oświadczam/y, że podmiot/y który/e reprezentuję/-emy nie zalega/ją z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami.

f) Oświadczam/y, że nie ciąży na nas obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz rynkiem wewnętrznym, zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U.2007.59.404 j.t. z póżn.zm.).

g) Oświadczam/y, że podmiot/y który/e reprezentuję/-emy nie pozostaje/ą pod zarządem komisarycznym lub nie znajduje/ą się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego (w tym nie oddalono wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku majątku upadłego wystarczającego na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego), postępowania naprawczego.

h) Oświadczam/y, że podmiot/y który/e reprezentuję nie podlega/ją wykluczeniu na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności zapisów art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2013 poz. 885 z późń. zm.) i/lub art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. 2012 poz.769) i/lub art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz.U. 2014 poz. 1417).

## III. OPIS KRYTERIÓW MERYTORYCZNYCH

#### 1. Opis zgodności działania potencjalnego partnera z przedmiotem i celami projektu

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

#### 2. Opis oferowanego wkładu potencjalnego partnera w realizację projektu

#### (finansowy, kadrowo-organizacyjny, techniczny)

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

#### 3. Opis doświadczenia w realizacji projektów z zakresu aktywnej integracji, w szczególności dofinansowanych ze środków EFS (tytuł projektu, wartość, grupa docelowa, podstawowe działania, rola w projekcie, źródło dofinansowania)

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

#### 4. Opis koncepcji współpracy przy realizacji projektu (w tym opis podziału zadań między Partnera a Lidera)

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

............................... ……............................................................

miejscowość, data pieczęć imienna i czytelny podpis osoby upoważnionej